Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 243

Revista Española de Cardiología

6000-170. INFLUENCIA DE LOS FACTORES HEMOSTÁTICOS PLASMÁTICOS EN EL GRADO DE REPERFUSIÓN MIOCÁRDICA EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST

María Mutuberria Urdaniz, Antonia Sambola Ayala, Jaume Francisco Pascual, Bruno García del Blanco, Gerard Martí Aguasca, Enric Domingo Ribas, José A. Barrabés Riu y David García Dorado del Servicio de Cardiología del Hospital General Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La homeostasis entre los factores protrombóticos/fibrinolíticos puede influir en el grado de reperfusión en los pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMEST) tratados con ICP. El objetivo de este estudio es valorar el grado de reperfusión, determinado por el grado Blush miocárdico en relación a los niveles circulantes de factores protrombóticos/fibrinolíticos.

Métodos: Se incluyeron 104 pacientes (61 ± 15 años; 23% mujeres) sometidos a intervencionismo coronario (ICP) primario por un primer IAMEST con flujo TIMI 0. El grado de reperfusión miocárdica fue evaluado mediante la escala de Blush de 0 a 3, donde "0" es ausencia de reperfusión y "3" es normal. Se determinaron en plasma los niveles de factor tisular activado (FTa), antígeno de factor tisular (TF Ag), inhibidor de la vía del factor tisular (TFPI), fibrina, CD34, factor von Willebrand (FvW), activador del plasminógeno tisular (t-PA), inhibidor del activador del plasminógeno (PAI-1), plasmina, TAFI y P-selectina.

Resultados: Tras el ICP primario, 55 pacientes (58,7%) lograron un Blush de 3. El 41,3% restante mostraron un Blush 3: Blush 2, 26,4%, Blush 1, 5,8%, Blush 0, 3,8%, y Blush indeterminado 5,3%. No hubo diferencias en edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular, tiempo entre inicio de dolor-apertura de arteria, localización del infarto, número de vasos afectados, y flujo TIMI post-ICP entre los pacientes con Blush 3 y Blush 3. Sin embargo, los pacientes con un Blush 3 mostraron un nivel significativamente superior de CK-mb (404,49 ± 372,10 vs 190,22 ± 131,88, p = 0,005) y una fracción de eyección significativamente inferior (49,72 ± 9,51 vs 55,41 ± 8,52%, p = 0,005). Se estimaron las Odds ratios para blush 3 mediante análisis de regresión logística; se observó que niveles elevados de PAI-1 (4.º IQ > 50,20 ng/ml) fueron predictores de Blush miocárdico 3 (OR 4,32; IC95% 1,05-17,69 ng/ml, p = 0,042) después de ajustar por edad, sexo y factores de riesgo cardiovascular. El resto de marcadores hemostáticos no fueron predictores del grado de reperfusión miocárdica.

Conclusiones: En los pacientes con IAMEST sometidos a ICP primario, los niveles plasmáticos de PAI-1 son predictores del grado de reperfusión miocárdica alcanzado. Estos resultados sugieren que niveles elevados de algunos factores trombogénicos pueden impedir una correcta reperfusión post-ICP.